Deutscher Bundestag
11. Wahlperiode

Drucksache 11/3243

31. 10. 88

Sachgebiet 312

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Frau Nickels und der Fraktion DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der medizinischen Versorgung für Gefangene

A. Problem

Auch zehn Jahre nach Einführung des Strafvollzugsgesetzes leiden viele Gefangene unter der mangelhaften ärztlichen Versorgung in den Strafanstalten.

Eingesperrt sein, Monotonie und Aggressivität des Vollzugsalltages bewirken bei jedem/r Insassen/in besondere seelische und körperliche Belastungen. Bei Krankheit ist er/sie weitgehend auf die Behandlung durch den/die Anstaltsarzt/-ärztin als ein Teil der Justizbehörde angewiesen. Diesem/r gelingt es jedoch nur selten, ein vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis aufzubauen, weil sie/er in das organisatorische Gefüge der Vollzugsanstalt eingegliedert und sogar an der Durchsetzung von besonderen Strafmaßnahmen beteiligt ist.

Besondere Brisanz erhält die Problematik durch das vermehrte Auftreten der Immunschwäche AIDS im Vollzug. Der Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, durch strukturelle und zum Teil im Strafvollzugsgesetz vorgesehene, aber bisher suspendierte Maßnahmen die medizinische Versorgung der Gefangenen zu verbessern.

B. Lösung

Der Entwurf verbessert die Stellung des/der Gefangenen, wie auch des medizinischen Personals, schwerpunktmäßig in vier Bereichen:

1. Der/die Gefangene darf einen im Umkreis der Justizvollzugsanstalt frei praktizierenden Arzt zur Untersuchung und Behandlung aufsuchen.
2. In Zusammenhang hiermit wird er/sie in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen, eine Regelung, die ohnehin im

Strafvollzugsgesetz vorgesehen, bisher jedoch aus Kostengründen nicht verwirklicht wurde.

3. Der medizinische Dienst in den Vollzugsanstalten wird aus der Aufsicht und Verwaltung der Justizbehörden der Länder ausgegliedert und den Landesgesundheitsbehörden unterstellt.

4. Bei Eintritt schwerster Erkrankungen, namentlich einer Krebs- oder AIDS-Erkrankung, erweitert der Entwurf die Möglichkeiten, die Vollstreckung der Freiheitsstrafe aufzuschieben bzw. zu unterbrechen.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Für den Bund entstehen bei der Verwirklichung der Vorschläge des Entwurfs keine kostenmäßigen Auswirkungen.

Für die Justizhaushalte der Länder wird die mit der Einbeziehung der/des Gefangenen in die Sozialversicherung verbundene Einzahlung der Versicherungsbeiträge Mehrausgaben verursachen, denen Einsparungen durch die zu erwartende weitgehende Übernahme der medizinischen Behandlung durch externe Institutionen der Gesundheitsfürsorge gegenüberstehen.

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der medizinischen Versorgung für Gefangene

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Strafvollzugsgesetzes

Das Strafvollzugsgesetz vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581), zuletzt geändert durch . . ., wird wie folgt geändert:

1. § 56 wird wie folgt gefaßt:

„§ 56

Allgemeine Regeln

(1) Für die körperliche, geistige und psychosoziale Gesundheit des/der Gefangenen ist zu sorgen.

(2) Der/die Gefangene kann jederzeit einen im Bezirk des Oberlandesgerichts, auf dessen Gebiet sich die Justizvollzugsanstalt befindet, niedergelassenen Arzt aufsuchen oder mit einem Besuch beauftragen. Weitergehende Untersuchungen nach ärztlicher Überweisung bleiben hiervon unberührt."

2. § 57 wird wie folgt geändert:

   a) Nummer 1 erhält folgende Fassung:

   „1. Frauen auf eine Untersuchung zur Prophylaxe gegen Diabetes und Hypertonie und von Beginn des dreißigsten Lebensjahres an einmal jährlich zur Früherkennung von Krebserkrankungen,".

   b) Nummer 2 erhält folgende Fassung:

   „2. Männer auf eine Untersuchung zur Prophylaxe gegen Diabetes und Hypertonie und von Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,".

3. In § 58 Nr. 5 wird der zweite Halbsatz gestrichen.

4. § 60 entfällt.

5. § 61 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 1 wird der letzte Halbsatz gestrichen.

   b) In Satz 2 wird der letzte Halbsatz gestrichen.

6. § 62 wird wie folgt gefaßt:

„§ 62

Zuschüsse zu Zahnersatz und Zahnkronen

Die Höhe der Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen bestimmt sich nach § 182c RVO. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des/der Gefangenen es erfordern oder seine/ihre Wiedereingliederung dadurch erleichtert wird, werden die gesamten Kosten übernommen."

7. § 64 wird wie folgt gefaßt:

„§ 64

Aufenthalt im Freien

Arbeitet ein/e Gefangene/r nicht im Freien, so werden ihm/ihr täglich mindestens zwei Stunden Aufenthalt im Freien ermöglicht."

8. § 65 wird wie folgt gefaßt:

„§ 65

Verlegung

(1) Auf Anordnung des behandelnden Arztes ist ein/e kranke/r Gefangene/r in ein Krankenhaus oder in eine für seine/ihre Pflege besser geeignete Vollzugsanstalt zu verlegen.

(2) Ist im Falle einer akuten Erkrankung ein/e Arzt/Ärztin nicht rechtzeitig erreichbar, so kann auch die Anstalt die Verlegung in ein Krankenhaus anordnen."

9. In § 66 Abs. 2 werden die Worte „nach Möglichkeit" gestrichen.

10. § 101 wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 1 entfällt.

    b) In Absatz 2 werden die Worte „außer im Falle des Absatzes 1" gestrichen.

    c) In Absatz 3 werden die Worte „Maßnahmen dürfen" durch die Worte „Untersuchung darf" ersetzt.

11. § 151 wird wie folgt geändert:

    a) Es wird folgender neuer Absatz 2 eingefügt:

    „(2) Das für den Gesundheitsdienst zuständige Landesministerium führt die Aufsicht über die Gesundheitsfürsorge in den Justizvollzugsanstalten."

    b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 unter Streichung der Worte „, die Gesundheitsfürsorge".

12. § 158 wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

       „(1) Unbeschadet der Regelung in § 56 Abs. 2 ist die ärztliche Versorgung im Vollzug sicherzustellen."

    b) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

       „(2) Die Pflege der Kranken wird von Personen ausgeübt, die eine Erlaubnis nach dem Krankenpflegegesetz besitzen."

13. § 198 wird wie folgt geändert:

    a) In Absatz 3 werden die Worte „1 bis 10 und" sowie „, §§ 191 bis 193." gestrichen.

    b) Es wird folgender Absatz 5 angefügt:

       „(5) § 190 Nr. 1 bis 10, §§ 191 bis 193 — Krankenversicherung — treten in Kraft."

Artikel 2

Änderung der Strafprozeßordnung

Die Strafprozeßordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I S. 1074, 1319), zuletzt geändert durch . . ., wird wie folgt geändert:

§ 455 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird der Punkt gestrichen und nach dem Wort „verfällt" angefügt:

   „oder an einer chronisch progressiven Krankheit mit infauster Prognose leidet."

b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „Krankheiten" die Worte „und Infektionen" eingefügt.

c) In Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 werden hinter dem Wort „Krankheit" die Worte „oder Infektion" eingefügt.

d) In Absatz 4 wird nach Satz 1 folgender neuer Satz 2 eingefügt:

   „Die Vollstreckung ist zu unterbrechen, wenn der/die Verurteilte an einer chronisch progressiven Krankheit mit infauster Prognose leidet."

   Der bisherige Satz 2 wird Satz 3; es werden die Worte „Die Vollstreckung" durch das Wort „sie" ersetzt.

Artikel 3

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am . . . in Kraft.

Bonn, den 31. Oktober 1988

Frau Nickels
Dr. Lippelt (Hannover), Frau Schmidt-Bott, Frau Vennegerts und Fraktion

Begründung

A. Allgemeine Begründung

Ziel dieses Gesetzentwurfes ist es, die medizinische Versorgung im Strafvollzug im Interesse der kranken Gefangenen aber auch des medizinischen Personals zu verbessern.

Die Gesundheit der Vollzugsinsassen ist durch verschiedene Umstände gefährdet. Neben den mit dem Entzug der Freiheit notwendigerweise verbundenen psychosomatischen Belastungen gehören hierzu auch eine Vielzahl durchaus vermeidbarer Bedingungen, die teilweise durch das Strafvollzugsgesetz vorgegeben, teilweise nur in einzelnen Anstalten anzutreffen sind. Der vorliegende Entwurf soll dazu beitragen, die strukturellen Bedingungen für Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug zu verändern, indem er zu den vier zentralen Problembereichen Lösungen anbietet.

Ausgehend vom Grundsatz, daß der/die Gefangene nur zu Freiheitsentzug, nicht aber zum vorübergehenden oder andauernden Verlust ihrer/seiner Gesundheit verurteilt worden ist, muß die Gesundheitsfürsorge im Vollzug weitergehend als bisher den Verhältnissen draußen angepaßt werden. Einschränkungen des grundgesetzlich garantierten Rechtes auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit sind nur insoweit akzeptabel, als sie zur Aufrechterhaltung des Anstaltsbetriebes unabdingbar notwendig sind.

Nach der geltenden Rechtslage ist der/die Anstaltsarzt/-ärztin ausführendes und für die Gesundheitsfürsorge verantwortliches Organ der Anstaltsleitung und der ihr übergeordneten Aufsichtsbehörden des Justizbereichs. Hierdurch entstehen in der Praxis Konfliktsituationen, die den Heilungsprozeß zusätzlich behindern und beim medizinischen Personal Frustrationen hervorrufen. Das Verhältnis zwischen Arzt/Ärztin und Patient/in stellt eine der intimsten menschlichen Beziehungen außerhalb seiner/ihrer Privatsphäre dar. Die notwendige Bereitschaft eines/r Kranken, bei der Behandlung aktiv mitzuwirken und sie nicht nur passiv zu erdulden, hängt entscheidend vom Vertrauen gegenüber dem/der Arzt/Ärztin ab; dies gilt für Menschen in Freiheit, noch mehr aber für Gefangene. Unabhängig vom subjektiven Willen des/der einzelnen Anstaltsarztes/-ärztin verhindert dessen/deren strukturelle Einbindung in die Justiz und die damit verbundene Mitwirkung bei der Verwirklichung des repressiven Mittels „Strafvollzug" (s. auch Mitwirkungspflicht des Arztes bei Durchführung des Arrestes nach § 107 Strafvollzugsgesetz) das Entstehen eines effektiven Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Die Doppelfunktion des/der Arztes/Ärztin im Strafvollzug bringt ihn/sie in einen ethischen Konflikt. Während er/sie einerseits der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt, ist er/sie andererseits der Justizbehörde gegenüber weisungsgebunden und mitteilungspflichtig. Daß es sich bei diesem Konflikt um einen tatsächlichen — und nicht nur theoretischen — handelt, zeigt der tragische Fall des ehemaligen Anstaltsarztes Dr. Leschhorn, Berlin, von dem anläßlich eines Hungerstreiks seitens der Aufsichtsbehörde verlangt wurde, seine ärztliche Schweigepflicht zu brechen. Dieses Ansinnen war mitursächlich für seinen späteren Selbstmord.

Der Entwurf schlägt demgegenüber die Einführung einer generellen freien Arztwahl vor. Er knüpft damit an die Diskussion des Gesetzgebers vor Einführung des Strafvollzugsgesetzes, insbesondere an den seinerzeitigen Regierungsentwurf an. Die damaligen Befürchtungen gegenüber einem möglichen Mißbrauch der freien Arztwahl sind unbegründet. Schon derzeit können Gefangene, die im offenen Vollzug untergebracht sind und in einem freien Beschäftigungsverhältnis stehen, einen/e privaten/e Arzt/Ärztin aufsuchen, ohne daß nennenswerte Schwierigkeiten hierbei zu beobachten sind. Auch die Gefahr des Medikamentenmißbrauchs würde sich durch die vorgeschlagene Regelung nicht erhöhen. Im Gegenteil verabreichen Anstaltsärzte/-ärztinnen oftmals weit großzügiger Medikamente als freipraktizierende Ärzte/Ärztinnen. Trotz wiederholter gegenteiliger Beteuerungen von seiten der Landesjustizverwaltungen erhärtet sich der Verdacht, daß insbesondere Psychopharmaka den Gefangenen auch ohne deren Zustimmung bzw. ohne Kenntnis über die Zusammensetzung und Wirkungsweise des Präparates verabreicht werden, obwohl keine psychiatrische Erkrankung vorliegt. Andererseits neigen die medizinischen Fachkräfte dazu, ihre Möglichkeiten, tatsächlich psychisch erkrankte Gefangene im Vollzug zu heilen, zu überschätzen. Dementsprechend selten kann der/die Betroffene mit einem Vollstreckungsaufschub oder einer -unterbrechung rechnen.

Ähnliche und zum Teil noch gravierendere Einschränkungen erfährt der/die Gefangene aus Anlaß der vermehrt auftretenden Immunschwäche AIDS. Entsprechende Untersuchungen nach Blutentnahme werden ohne sein/ihr Wissen durchgeführt, Informationen über eine bestehende HIV-Virusinfektion unter Umgehung der ärztlichen Schweigepflicht in Umlauf gesetzt, gefährdete und kranke Gefangene abgesondert. Bereits die Möglichkeit, HIV-infiziert zu sein, löst eine Kette von diskriminierenden Reaktionen von seiten des Anstaltspersonals wie auch der Mitgefangenen aus und setzt den/die Gefangenen/e einem erheblichen, über die eigentliche Befürchtung, HIV-positiv zu sein, hinausgehenden psychischen und physischen Streß aus. All dies trägt dazu bei, das Risiko einer Erkrankung auszulösen, zu erhöhen, den/die manifest Erkrankten/e dem sicheren baldigen Tod auszuliefern. Wie bei den vollzugsinternen Versuchen, Krebserkrankungen von Gefangenen im fortgeschrittenen Stadium zu behandeln, zeigt sich hier das sowohl me-

dizinische als auch strukturell bedingte Unvermögen der Vollzugsbehörden, die schwere, lebensbedrohliche Krankheit AIDS zu bewältigen. Hinzu kommt ihr diskriminierender Charakter, der im Gefängnis noch eine bedeutende Steigerung erfährt und dort eine Heilung ausschließt.

Die gesetzgeberische Konsequenz kann nur in der Gewährung von freier Arztwahl, verbunden mit der zwingenden Einstufung AIDS- aber auch an Krebserkrankter Gefangener als haftunfähig liegen. Angesichts der oben genannten vollzugsbedingten Problematik sollten auch HIV-Virusträger, bei denen die Krankheit noch nicht voll ausgebrochen ist, entlassen werden; der Entwurf gibt der Vollstreckungsbehörde die rechtliche Möglichkeit hierzu.

Nicht zuletzt würde eine freie Wahl des/der Arztes/Ärztin auch die medizinische Qualität ärztlicher Versorgung in den Anstalten selbst verbessern. Der zur Zeit bestehende Zwang, sich durch den/die Arzt/Ärztin der jeweiligen Anstalt behandeln lassen zu müssen, verschont letztere/n vor dem Konkurrenzdruck, dem freipraktizierende Ärzte/Ärztinnen ausgesetzt sind. Während sie durch möglichst sorgfältige Behandlung und intensiver Eigenfortbildung bemüht sind, einen festen und zufriedenen Patientenstamm zu erwerben und an sich zu binden, ist dem/der Anstaltsarzt/-ärztin die Klientel sicher. Auch die unter Krankenhausärzten/-ärztinnen zu beobachtende wechselseitige fachliche Kontrolle fehlt, ebenso wie eine nicht zu unterschätzende permanente wissenschaftliche Kommunikation mit Kollegen/Kolleginnen. Obwohl dennoch viele Anstaltsärzte/-ärztinnen bestrebt sind, ihre medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu bewahren und zu erweitern, würde die mit der freien Arztwahl einsetzende Belebung der Krankenfürsorge mit Sicherheit dazu beitragen, das qualitative Niveau der gesamten medizinischen Versorgung im Strafvollzug anzuheben.

Die nach diesem Entwurf im Vollzug verbleibenden und überwiegend der Notfallmedizin Verpflichteten aber auch darüber hinaus von Gefangenen konsultierbaren Anstaltsärzte/-ärztinnen sollten im routierenden Verfahren aus öffentlichen Krankenhäusern übernommen werden, um die jetzt zu beobachtende negative Stigmatisierung langjähriger Vollzugstätigkeit zu vermeiden und darüber hinaus der medizinischen Fachöffentlichkeit weitergehend als bisher Einblick in die besonderen Probleme des Strafvollzuges zu gewähren.

Notwendige Konsequenz der vorgeschlagenen Änderung ist die längst fällige Einbeziehung der Gefangenen in die gesetzliche Krankenversicherung, wie sie das Strafvollzugsgesetz seit langem vorsieht, ohne daß die Regelung in Kraft gesetzt worden ist.

Die Ausgliederung des medizinischen Vollzugsdienstes aus dem Justizressort und die Verlagerung in den Gesundheitsbereich beseitigt die absurde Situation, daß eine fachfremde Behörde die Aufsicht über medizinische Verrichtungen ausübt. Sie trägt dem obersten Grundsatz Rechnung, daß der/die Anstaltsarzt/-ärztin bei der Behandlung auch von gefangenen Menschen nur medizinische Gesichtspunkte berücksichtigen sollte. Seine/ihre hierauf beschränkte Verantwortlichkeit kann nur durch eine sachkompetente Behörde kontrolliert werden.

Die Fraktion DIE GRÜNEN hält die vorgeschlagenen Neuregelungen für Mindestvoraussetzungen, um die gravierenden und zum Teil strukturell bedingten Mißstände bei der Sorge für die Gesundheit der über 45 000 Gefangenen zu verringern und hierbei auch der Kritik und den Bedürfnissen des medizinischen Personals im Strafvollzug gerecht zu werden.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 56 StVollzG)

In Absatz 1 wurde der Vollzugsanstalt auch die Sorge um die psychosoziale Gesundheit des/der Gefangenen auferlegt.

Hierzu dienen alle Maßnahmen, die vermeiden helfen, daß das psychische Wohlbefinden wie auch die Fähigkeit des/der Gefangenen zu sozialem Umgang nicht mehr, als mit der Freiheitsentziehung notwendigerweise verbunden, beeinträchtigt werden. Während schon derzeit einige Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes die soziale Eingliederung des/der Gefangenen nach seiner/ihrer Entlassung berücksichtigen (z. B. §§ 63 und 74), tritt die Förderung von gesellschaftlichen Kontakten während der Inhaftierung weitgehend in den Hintergrund.

Die Erweiterung soll beispielsweise den Umgang des/der Gefangenen mit außenstehenden Personen, wie der Familie, Freunden und ggf. Mitgliedern von Gefangenenhilfsorganisationen, intensivieren helfen.

Bereits der geltende § 1 verpflichtet die Vollzugsbehörden, alles zu unterlassen, was die körperliche und geistige Gesundheit der ihr anvertrauten Gefangenen gefährden könnte. Im Hinblick auf die ständig zunehmende Zahl HIV-infizierter Insassen bedeutet dies insbesondere, auf unnötige diskriminierende Maßnahmen, wie Einzelhofgang, Ausschluß vom Küchendienst und Sichtvermerke in den Akten, zu verzichten. Statt dessen müßten — unter Anerkennung bestimmter subkultureller Verhaltensweisen auch im Vollzug — Einwegspritzen und Kondome allen Gefangenen zugänglich gemacht werden, will man eine weitere Ausbreitung der Krankheit in den Strafanstalten tatsächlich verhindern. Wo dies nach Auffassung des Entwurfs schon derzeit rechtlich geboten ist, fordert der Zusatz „psychosoziale Gesundheit" besonders dazu auf, alles zu tun, um auch HIV-infizierte Gefangene vor Ausgrenzung zu schützen und in die sogenannte „Vollzugsgemeinschaft" zu integrieren.

Der bisherige Absatz 2 wird gestrichen, da er eine Selbstverständlichkeit beschreibt. Jeder/e psychisch gesunde Gefangene wird alle Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutze seiner/ihrer Gesundheit im eigenen Interesse unterstützen. Im übrigen gilt auch im Vollzug das Bundesseuchengesetz, so daß die darin genannten Vorkehrungen auch gegen den Willen des/der Gefangenen notfalls durchsetzbar sind. Weitergehende Rechte stehen der Vollzugsbehörde,

außer unter den Voraussetzungen des § 101 StVollzG nicht zu.

Da die HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung zu Recht nicht vom Bundesseuchengesetz erfaßt ist (vgl. Rechtsgutachten von Prof. Dr. Günter Frankenberg „AIDS: Die Verfassungsmäßigkeit und Gesetzmäßigkeit der Vollzugshinweise des bayerischen Staatsministeriums des Innern" München 87), kann eine Diagnose dieser Krankheit nur auf freiwilliger Grundlage nach Einwilligung des Gefangenen in eine Blutuntersuchung erfolgen. Die zur Zeit praktizierten faktischen Zwangstests in den Anstalten, in denen mit verschiedenen, für den/die Gefangenen nachteiligen Konsequenzen gedroht wird, wenn sie/er die Blutuntersuchung verweigert, verletzen ihr/sein Grundrecht auf körperliche Integrität und sind rechtswidrig.

Absatz 2 in der Fassung des Entwurfs gibt der/dem Gefangenen das Recht, einen/e freipraktizierenden Arzt/Ärztin, der/die im Bezirk des örtlich zuständigen Oberlandesgerichts zugelassen ist, zur Untersuchung und zur Behandlung aufzusuchen. Hält dieser/e eine Überweisung an einen/e außerhalb des genannten Gebietes praktizierenden/e Mediziner/in für erforderlich, so gilt die räumliche Beschränkung nicht.

Das Recht eines jeden Menschen, ihren/seinen Arzt frei wählen zu dürfen, ist allgemeines Grundrecht und Ausgangspunkt der RVO. Grundrechte von Gefangenen können und sollen aber nur insoweit eingeschränkt werden, wie dies für die Aufrechterhaltung eines geordneten Anstaltsbetriebes unabdingbar ist. Bereits jetzt finden eine Vielzahl von Ausgängen und Ausführungen von Gefangenen zu Fachärzten/-ärztinnen statt. Die vorgeschlagene Neuregelung würde den hierzu notwendigen organisatorischen Aufwand vergrößern, nach Auskunft von Fachleuten jedoch durchaus in einem zu bewältigenden Ausmaß. Die regionale Beschränkung gewährleistet einen vernünftigen Umgang mit dem selbstverständlichen Recht, seine/n bzw. ihre/n Arzt/Ärztin frei wählen zu dürfen. Einer im Einzelfall eventuell bestehenden Fluchtgefahr kann durch die im Strafvollzugsgesetz (§ 88) vorgesehenen besonderen Sicherungsmaßnahmen wirkungsvoll begegnet werden.

Zu Nummer 2 (§ 57)

Über die Vorsorgeuntersuchungen der RVO hinaus wurde in der Vorschrift die Untersuchung auf Diabetes und Hypertonie (Kreislaufkrankheiten) zusätzlich aufgenommen, da insbesondere die letztgenannten Erkrankungen stark psychosomatisch bedingt und damit vollzugstypisch sind.

Zu Nummer 3 (§ 58)

In Nummer 5 wurde der letzte Halbsatz gestrichen. Die Einschränkung „soweit die Belange des Vollzuges dem nicht entgegenstehen" ist eine Allgemeinformel, die die Belastungserprobung und Arbeitstherapie im Zweifelsfall immer zuungunsten des/der Gefangenen behindert.

Zu Nummer 4 (§ 60)

Die Streichung ist notwendige Folge der vorgeschlagenen Einführung der freien Arztwahl. Nach Einbeziehung in die gesetzliche Krankenversicherung besteht keine Veranlassung, den/die Gefangenen/e während seines/ihres Urlaubes oder Ausganges zu verpflichten, im Krankheitsfalle vorzeitig in die Anstalt zurückzukehren.

Zu Nummer 5 (§ 61)

Hier sollen die unsozialen Einschränkungen „Rücksicht auf die Kürze des Freiheitsentzuges" und „soweit die Belange des Vollzuges dem nicht entgegenstehen" entfallen. Wenn ein/eine kranker/e Gefangener/e die genannten Hilfsmittel benötigt, so sind die Belange des Vollzuges oder die Haftdauer unerheblich, sondern behindern die Wiedereingliederung des/der Gefangenen, die nach § 3 Abs. 3 StVollzG gesetzlich vorgegebenes Ziel des Strafvollzugsgesetzes ist.

Zu Nummer 6 (§ 62)

Der Vorschlag beinhaltet eine Anpassung an die Regelung in § 82c RVO. Die Übernahme der gesamten Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen soll erfolgen, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des/der Gefangenen es erfordern oder seine/ihre Wiedereingliederung dadurch erleichtert wird. Diese Regelung dient dem Ausgleich dafür, daß der Vollzug der Freiheitsstrafe in der Regel den Verlust wirtschaftlicher Stärke des/der Gefangenen herbeiführt, so daß eine Übernahme der gesamten Zahnbehandlungskosten gerechtfertigt erscheint.

Zu Nummer 7 (§ 64)

Der tägliche Aufenthalt im Freien ist die existentiellste Voraussetzung für die Gesundheit eines/einer jeden Gefangenen. Besonders in Anbetracht des aus Personal- und Sachmangel eingeschränkten Sportangebotes in den meisten Anstalten legt der Entwurf die Zeitdauer des Hofganges auf mindestens zwei Stunden täglich fest. Die Einschränkung „aufgrund schlechter Witterungsbedingungen" muß entfallen. Vielmehr soll der Vollzug so flexibel reagieren, daß den Gefangenen auch bei schlechtem Wetter täglich ein Aufenthalt im Freien ermöglicht wird, insbesondere um den häufigen Erkältungskrankheiten im Vollzug vorzubeugen.

Zu Nummer 8 (§ 65)

Die vorgeschlagene weitergehende Überantwortung der medizinischen Versorgung auf vollzugsfremde Ärzte/Ärztinnen und Krankenhäuser bedingt die Abschaffung der Anstaltskrankenhäuser.

Der/die kranke Gefangene muß in Einrichtungen untersucht und behandelt werden, die über die erforderlichen, diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügen. Obwohl die Landesjustizverwaltungen gehalten sind, Anstaltskrankenhäuser entsprechend dieser Aufgabe sachlich und personell hinreichend auszustatten, wird immer wieder massive Kritik an deren Qualifikation laut. Auch aufgrund der fortschreitenden Spezialisierung im Gesundheitswesen ist zweifelhaft, ob der Vollzug jemals die Versorgung im klinischen Bereich derart ausbauen kann, daß allen medizinischen Erfordernissen und Bedürfnissen hinreichend Rechnung getragen werden kann (vgl. Kritik von Quensel, AK Strafvollzugsgesetz Rand-Nr. 5 ff. zu § 65). Dies gilt namentlich im Hinblick auf die Behandlung besonderer Problemgruppen wie z. B. der Drogenabhängigen.

Die Verlegung soll durch den/die behandelnden/de Arzt/Ärztin und nicht durch die Justizverwaltung angeordnet werden. Nur in Notfällen, in denen ein/e Arzt/Ärztin nicht rechtzeitig erreichbar ist, liegt die Anordnungskompetenz bei der Anstaltsleitung.

Zu Nummer 9 (§ 66)

Im Falle der schweren Erkrankung oder des Todes eines/r Gefangenen soll die Anstalt wie bisher auch andere Personen, außer den in Absatz 1 genannten, benachrichtigen; ihr Ermessen wird geringfügig eingeschränkt, indem die Worte „nach Möglichkeit" entfallen. In Zeiten fortgeschrittener Kommunikation besteht kein Bedarf, diese Einschränkung weiterhin aufrechtzuerhalten.

Zu Nummer 10 (§ 101)

Die Abschaffung der menschenunwürdigen Zwangsernährung ist eine Forderung, die die Fraktion DIE GRÜNEN bereits im Zusammenhang mit dem Gesetzentwurf des Bundesrates hierzu, aus der vergangenen Legislaturperiode (Drucksache 10/172) erhoben hat. Die inzwischen geltende Rechtslage gestattet der Anstaltsleitung weiterhin, nach ihrem Belieben zwangszuernähren oder der/die Gefangenen seinem/ihrem Schicksal zu überlassen, während sie vor Inkrafttreten der Änderung verpflichtet war, sein/ihr Leben zu retten.

Die Zwangsernährung, als eine der in Absatz 1 genannten Maßnahmen, dient dazu, Hungerstreiks von Gefangenen zu brechen und sie damit von ihren Forderungen abzubringen. Hier offenbart sich die institutionalisierte Gewalt, die der Strafvollzug verkörpert, in ihrer ganzen Härte. Wenn ein/e Strafgefangener/e sein/ihr Leben als letztes ihm/ihr verbleibendes moralisches Druckmittel einsetzt, etwa um eine Verbesserung der Haftbedingungen zu erreichen, so darf die Reaktion hierauf nicht in für alle Beteiligten entwürdigenden pseudomedizinischen Gewaltmaßnahmen bestehen, sondern es sollte vielmehr das Anliegen des/der Hungerstreikenden gründlich geprüft und das Gespräch mit ihr/ihm hierüber gesucht werden. Bleibt all dieses wider Erwarten erfolglos, so hat das absolute Recht, auch des gefangenen Menschen, auf Selbstverfügung über sein/ihr Leib und Leben Vorrang vor lebensgefährdenden Gewaltmaßnahmen.

Zudem dient § 101 StVollzG als Rechtsgrundlage für die Verabreichung von Psychopharmaka gegen den Willen oder ohne Wissen des/der Gefangenen, dies oft unter Anwendung von Gewalt oder Drohung mit vollzuglichen Nachteilen, wie Verlegung in besonders gesicherte Haftbereiche oder der Streichung von Freizeitangeboten. Der Entwurf geht davon aus, daß der Strafvollzug weder strukturell noch fachlich in der Lage ist, psychische Erkrankungen auch vorübergehender Natur angemessen zu behandeln und statt dessen in solchen Fällen eine Verlegung in psychiatrische Abteilungen externer Krankenhäuser stattfinden soll. Absatz 1 der Vorschrift ist dann überflüssig.

Die übrigen Änderungen in den Absätzen 2 und 3 der geltenden Fassung sind Folgeänderungen.

Zu Nummer 11 (§ 151)

Die Änderung strukturiert die Fach- und Rechtsaufsicht über das medizinische Personal in den Vollzugsanstalten dahin gehend um, daß sie von der Landesjustizverwaltung auf das Gesundheitsministerium bzw. nachgeordnete Gesundheitsbehörden übertragen wird. Diese Ausgliederung ist Teil der Konsequenz, die sich aus der Einführung der freien Arztwahl ergibt. Auch das nichtärztliche medizinische Personal ist bisher dem Konflikt, einerseits medizinische/r Helfer/in, andererseits Teil des repressiven Instrumentes „Strafvollzug" sein zu müssen, ausgesetzt. Die Auslagerung aus der Aufsicht der Justizbehörden und Eingliederung in die Gesundheitsbehörde verbessert diesen Mißstand.

Zu Nummer 12 (§ 158)

Auch bei Einführung der freien Arztwahl ist die medizinische Versorgung im Vollzug sicherzustellen. Dies gilt nicht nur für die Notfallmedizin, sondern kranke Gefangene müssen auch weiterhin die Möglichkeit erhalten, sich vom Anstaltsarzt/von der Anstaltsärztin behandeln zu lassen, wenn sie dies wünschen.

Die bisherige Ermessensvorschrift, nach der die Krankenpflege von Personen ausgeübt wird, die eine Ausbildung und Erlaubnis nach dem Krankenpflegegesetz besitzen, erhält zwingenden Charakter. Der Einsatz von Beamten/Beamtinnen des allgemeinen Vollzugsdienstes im Rahmen der Gesundheitsfürsorge wird beendet, da er in vielen Fällen zu unerträglichen Situationen geführt hat. So sind hämische Bemerkungen von seiten der Vollzugsbeamten/-beamtinnen, die einerseits mit dem/der Gefangenen auf der Station zu tun haben und gleichzeitig bei Untersuchungen in die Rolle des Fast-Mediziners schlüpfen, ebensowenig auszuschließen wie eine Verletzung der Schweigepflicht durch Weitergabe der leicht zugänglichen Informationen aus der Krankenakte. Hier muß eine

strikte Trennung zwischen medizinischem und sonstigem Personal gewährleistet sein, um sowohl fachliche Qualifikation als auch ein beständiges Vertrauensverhältnis zu entwickeln.

Zu Nummer 13 (§ 198)

Die Streichung in Absatz 3 und die Einführung von Absatz 5 sieht die Einbeziehung des Gefangenen in die gesetzliche Krankenversicherung vor. Damit werden die Bestimmungen der RVO, die bereits im Strafvollzugsgesetz vorgesehen, aber bisher suspendiert sind, in Kraft gesetzt. Sie verwirklichen die sozialstaatlich gebotene Sicherung und Angleichung der Stellung des Gefangenen und seiner Angehörigen an die Stellung des freien Arbeitnehmers.

Zu Artikel 2 (Strafprozeßordnung)

Aus dem gleichen Grunde, aus dem bisher bei Geisteskrankheit des/der Verurteilten eine Vollstreckung der Freiheitsstrafe zwingend aufzuschieben ist, muß auch jede andere, nach derzeitigem medizinischen Erkenntnisstand unheilbare Krankheit zu einem Vollstreckungsaufschub führen. Der Entwurf schreibt daher den Vollstreckungsaufschub bzw. die -unterbrechung vor, wenn eine chronisch progressive Krankheit mit in fauster Prognose diagnostiziert ist, d. h. der Tod früher oder später eintreten wird (§ 455 Abs. 1 bzw. 4 StPO). Lediglich Belange der „öffentlichen Sicherheit" verbieten die Vollstreckungsunterbrechung.

In den Justizvollzugsanstalten der Bundesländer leidet ein nicht unerheblicher Anteil von Gefangenen an einer Infektion mit dem HIV-Virus. Allgemeine Untersuchungen außerhalb der Gefängnisse haben ergeben, daß ein wesentlich größerer Teil von HIV-Infizierten später auch manifest erkrankt, als bisher angenommen wurde. Fest steht auch, daß besondere und anhaltende Streßfaktoren den Ausbruch dieser Krankheit beschleunigen, eine Entwicklung, die ihrerseits angesichts bisher fehlender Heilungschancen zum Tode führt. In keiner geschlossenen Institution privater oder staatlicher Natur dürfte eine geballtere Ansammlung seelisch und körperlich alle Beteiligten anspannender Bedingungen anzutreffen sein als im Strafvollzug. Bereits nach derzeit geltender Rechtslage müßten die Vollstreckungsbehörden daher den Vollzug der Freiheitsstrafe gemäß § 455 Abs. 2 StPO aufschieben, wenn der/die Gefangene unter einer HIV-Infektion in fortgeschrittenem Stadium leidet, da in diesen Fällen von der weiteren Vollstreckung „eine nahe Lebensgefahr . . . zu besorgen ist" (Absatz 2). Die Landesjustizministerien haben dies aber bisher abgelehnt und auf die Behandlungsmöglichkeiten der Vollzugskrankenhäuser verwiesen. Der Entwurf geht davon aus, daß diese Einrichtungen weder personell noch medizinisch-technisch den Anforderungen einer erfolgreichen Therapie bei den in Frage kommenden Krankheitsbildern entsprechen. Zudem verhindert ihre Einbindung in den Vollzug mit allen dazugehörenden Sicherheitsmaßnahmen eine wirkliche Genesung des gefangenen Patienten. Die vorgeschlagene Neuregelung des § 454 stellt daher in Absatz 2 klar, daß auch bereits „Infektionen" den Vollstreckungsaufschub herbeiführen, wenn Lebensgefahr besteht. Unter der gleichen Voraussetzung kann die Vollstreckungsbehörde die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe unterbrechen (Absatz 4 Satz 1 Nr. 2 von § 454).

Druck: Bonner Universitäts-Buchdruckerei, 5300 Bonn
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51
ISSN 0722-8333